**ARRÊTÉ**

**De renouvellement de mise en congé sans traitement pour s’occuper d’une personne à charge atteinte d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne**

**De M. ou Mme [Nom Prénom]**

**[grade] stagiaire**

Le Maire *(ou le Président)* de [collectivité ou établissement public],

Vu le code général de la fonction publique,

Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet, *(le cas échéant)*

Vu le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale, et notamment son article 13,

Vu le décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique,

Vu l’arrêté du [**date**] plaçant M. ou Mme [**Nom, Prénom**] en congé sans traitement pour s’occuper d’une personne à charge atteinte d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne à compter du [**date**] pour une durée de [**durée**],

Vu la demande écrite de renouvellement de mise en congé sans traitement pour s’occuper d’une personne à charge atteinte d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne formulée en date du [**date**] par M. ou Mme [**Nom, Prénom**], [**grade**], pour une durée de [**durée**] à compter du [**date**],

Vu l’avis de compatibilité [**avec ou sans réserves**] de l’activité envisagée avec les fonctions exercées émis par l’autorité territoriale, *(le cas échéant)*

Vu l’avis du référent déontologue, *(le cas échéant)*

Vu l’avis de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique en date du [**date**], *(le cas échéant)*

Considérant que le congé sans traitement pour s’occuper d’une personne à charge atteinte d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne peut être accordée pour une durée maximale d’un an, renouvelable deux fois,

Considérant le souhait de M. ou Mme [**Nom, Prénom**] d’exercer une activité privée lucrative, *(le cas échéant)*

Considérant que l’activité ainsi déclarée est compatible avec les règles déontologiques de la fonction publique, *(le cas échéant)*

Considérant que les nécessités de service ne s’opposent pas à ce qu’il lui soit donné satisfaction,

**ARRÊTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Article 1** **:**  | Le congé sans traitement pour s’occuper d’une personne à charge atteinte d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne de M. ou Mme [**Nom, Prénom**], [**grade**], est prolongé à compter du [**date**] pour une durée de [**durée**]. |
| **Article 2** **:**  | Si, pendant cette période, M. ou Mme [**Nom, Prénom**] souhaite exercer une activité privée, il (elle) devra en informer l’autorité territoriale. Le silence gardé par l’autorité territoriale au terme d’un délai de deux mois vaudra décision de rejet. |
| **Article 3** **:**  | Pendant la durée de sa mise en congé sans traitement, M. ou Mme [**Nom, Prénom**] ne perçoit aucune rémunération et cesse de bénéficier de ses droits à l’avancement et à la retraite. |
| **Article 4** **:**  | M. ou Mme [**Nom, Prénom**] devra solliciter par écrit sa réintégration ou le renouvellement du congé sans traitement trois mois au moins avant l’expiration de la période de congé en cours. A défaut, il (elle) pourra être radié(e) des cadres sans bénéficier de la procédure disciplinaire, après mise en demeure préalable. |
| **Article 5** **:**  | Le Secrétaire Général (ou le Directeur Général) est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :- Notifié à l'intéressé(e).Ampliation adressée au :- Président du Centre de gestion,- Comptable de la collectivité. |

Fait à [**commune**], le [**date**]

Le Maire *(ou le Président),*

Le Maire (ou le Président),

* certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,
* informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Le tribunal administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Notifié le [**date**] Signature de l’agent :